



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2800 - Doctor, me han salido unas manchas

F. Conejero Fernández-Galiano<sup>a</sup>, M.P. Villanueva Morán<sup>b</sup>, G. Izquierdo Enríquez<sup>c</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>d</sup>, L. Gómez Sánchez<sup>e</sup>, R. Coleto Gutiérrez<sup>c</sup>, I. Arroyo Rico<sup>f</sup>, R. Rolando Urbizu<sup>g</sup>, T. Martín de Rosales<sup>c</sup> y D. Sánchez-Migallón Moreno<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia; <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años sin AP de interés y sin tratamiento en el momento de la consulta que acude al Centro de Salud para consultar por unas manchas en región facial y anterior del tórax que le han ido apareciendo paulatinamente en el curso de dos años. Niega AP de enfermedades cutáneas, contacto con animales, viajes al extranjero, contactos sexuales de riesgo, fiebre o cualquier otra sintomatología. Ante la sospecha de mastocitosis cutánea, se deriva a Dermatología para valoración donde se realiza biopsia cutánea que confirma el diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Máculas eritematosas telangiécticas no descamativas de entre 5 mm a 1 cm no infiltradas, no pruriginosas. Signo de Darier negativo. BQ, hemograma y coagulación arrojaron resultados normales. Autoinmunidad (ANAS, anti-DNA, ENAs, IgG...) arrojaron resultados normales. Placa de tórax normal. Biopsia cutánea: hallazgos compatibles con mastocitosis cutánea del tipo telangiectasia macular eruptiva persistente.

**Juicio clínico:** Telangiectasia macular eruptiva persistente.

**Diagnóstico diferencial:** Telangiectasias de otras causas (idiopáticas, hiperestrogenismo, insuficiencia hepática, colagenopatías...). Mucinosis eritematosa reticular. Telangiectasia hemorrágica hereditaria (sd. de Rendu-Osler-Weber).

**Comentario final:** La telangiectasia macular eruptiva persistente es un tipo raro de mastocitosis cutánea de etiología desconocida que suele aparecer en la edad adulta y es de curso benigno aunque se han descrito casos en los que existe afectación sistémica. El tratamiento es fundamentalmente sintomático y va a depender en mayor o menor medida de la afectación sistémica (antiH1 o antiH2, estabilizadores de membrana del mastocito, PUVA terapia, láser...).

### Bibliografía

1. Kendall ME, Fields JP, King LE Jr. Cutaneous mastocytosis without clinically obvious skin lesions. *J Am Acad Dermatol*. 1984;10:903-5.
2. Rothe MJ, Nowak M, Kerdell FA. The mast cell in health and disease. *J Am Acad Dermatol*. 1990;23:615-24.

3. Almagro Sánchez M, Fonseca Capdevila E. Mastocitosis. Piel. 1987;2:444-56.
4. Webb TA, Li C-Y, Yam LT. Systemic mast cell disease: A clinical and hematopathologic study of 26 cases. Cancer. 1982;49:927-38.

*Palabras clave:* *Telangiectasia macular eruptiva persistente.*